



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๐๑ / ๕๖๐

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Factors related to Health Literacy among Risk Group with Hypertension and Diabetes in Namhak Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province. โดยนายกิตติ พิกุลทอง ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายวิสุทธิ์ สุขศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายจิรชาติ เรืองขำสิงห์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Factors related to Health Literacy among Risk Group with Hypertension and Diabetes in Namhak Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี): [๕๕๑๘ ๑๐๒๕๖๖](#)

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวพิชญ์ญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๘ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖




(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๔ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทรสังสา)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Factors related to Health Literacy among Risk Group with Hypertension and Diabetes in Namhak
Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province.

กิตติ พิกุลทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำหัก

Kitti Phikulthong

Bannumhug Tambon Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 226 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ 17-31 สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย: 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.4 2) อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 61.9 3) ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.33 4) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.5 5) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.8 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 74.8 7) ไม่เคยได้รับการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ ร้อยละ 57.1 8) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.9 และ 9) ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 64.2 10) ส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก ร้อยละ 41.2 และการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผล: ปัจจัยที่นำมาใช้ในการพัฒนางาน ได้ด้วยการปรับระบบงานประจำ คือ การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมุ่งเน้นการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่มีความจำเพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น และสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาตรงกับปัญหาและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

Abstract

Background: Health literacy refers to an intellectual process and social skills that create the motivation and ability of individuals to lead to decision-making in health behavior modification of chronic non-communicable disease risk groups.

Objectives: To study health literacy and factors related to health literacy among hypertension risk groups and diabetes risk groups in Nam Hak Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province.

Methods: This was a descriptive study on health literacy among 226 people of hypertension risk groups and diabetes risk groups in Nam Hak Subdistrict, Khiri Rat Nikhom District, Surat Thani Province. Data were collected with a health literacy assessment form between August 2023, 17-31 and data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and tested the hypothesis with chi-square.

Results: 1) The majority was male, 50.4 percent. 2) Under 60 years of age, 61.9 percent. 3) Highest education level: primary school, 67.33 percent. 4) Married status, 73.5 percent. 5) Engaged in agriculture, 74.8 percent. 6) The average monthly income is less than 15,000 baht, 74.8 percent. 7) Never received training or meetings on health, 57.1 percent. 8) Never received health information, 96.9 percent, and 9) Never received an annual health check-ups 64.2 percent 10) Most had very good health literacy, 41.2 percent, and hypothesis testing found that the highest level of education, marital status, income, training or meetings on health, and annual health check-ups was significantly related to health literacy at 0.05.

Conclusion: Factors that can be used to develop and adjust routine work systems are health training or meetings, and annual health check-ups by focusing on health training or meetings in more specific target groups and creating a curriculum that matches the problems and needs of the target group.

Keywords: Health literacy, hypertension risk groups, diabetes risk groups

บทนำ

ประเทศไทยมีพัฒนาการทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจาก Thailand 1.0 ที่เน้นเกษตรกรรมแบบดั้งเดิม มาสู่ Thailand 2.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมเบาและพัฒนาสู่ Thailand 3.0 ที่เน้นอุตสาหกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้น จนนำมาสู่การพัฒนาเป็น Thailand 4.0 ซึ่งเป็น โมเดลเศรษฐกิจที่จะนำพาประเทศไทยให้หลุดพ้นจากกับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำ และกับดักความไม่สมดุล พร้อมๆ กับเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่ประเทศในโลกรุ่นใหม่ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน¹ โดยการพัฒนาประเทศสู่ประเทศไทย 4.0 ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ได้นั้น ต้องเตรียมคนไทย 4.0 ด้วย โดยการพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือ คนไทยที่มีปัญญาเฉลียวแหลม (Head) มีทักษะที่เห็นผล (Hand) มีสุขภาพ แข็งแรง (Health) และมีจิตใจงดงาม (Heart) ควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด (Mindset) ทักษะ (Skill-Set) และพฤติกรรม (Behavior Set) ของคนไทยทั้งระบบ² ให้เท่าทันต่อโลกไร้พรมแดนและเป็นสังคมดิจิทัลเช่นยุคปัจจุบันนี้ อันส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพเป็นไปอย่างซับซ้อน จากโรคติดต่อหรือโรคติดต่อแปรเปลี่ยนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งหากประชาชนรู้เท่าทันก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน นั้นคือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีต่อไป³ ทั้งนี้ สามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพได้ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร และระดับวิจารณ์ญาณได้⁴

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ แปลความได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง^{5,6,7,8,9} ส่งผลให้การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพยังมีความสำคัญสำหรับประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนสามารถจัดการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการเข้าถึงข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย มีความเข้าใจและสามารถประเมินความน่าเชื่อถือและความเหมาะสมของเนื้อหาต่างๆ จนนำมาปรับใช้กับตนเอง มีวิจารณ์ญาณคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลในการให้ความสำคัญกับข่าวสารความรู้ต่างๆ ตลอดจนนำไปสู่การตัดสินใจนำมาลองปฏิบัติและประเมินผลการทดลองจนสามารถเกิดการใช้ในชีวิตประจำวันได้¹⁰ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุการเกิดโรคได้จากหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหลักส่วนมาก คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการแก้ปัญหาที่ดี คือ การสกัดกั้นผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงไม่ให้เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และสกัดกั้นไม่ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงกลายเป็นผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการแก้ปัญหา โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰

พื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการดำเนินการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2564-2566 โดยเน้น โรคหลักที่มีความสำคัญกับปัญหาสาธารณสุขของประเทศ คือ โรคความดัน

โลหิตสูงมีประชากรได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 98.09 95.52 และ 97.96 ตามลำดับ และโรคเบาหวานมีประชากรได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 97.81 94.04 และ 96.07 ตามลำดับ โดยในปี 2566 พบประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 196 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.01 ของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง และพบประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 1.85 ของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรอง จากข้อมูลข้างต้น เพื่อดำเนินการป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นกลุ่มผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ดังกล่าว ทั้งนี้ จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอศรีรัตนนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
4. เกิดแนวทางหรือนวัตกรรมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำนิยามศัพท์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจคำถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน นำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีตัวแปรต้น (Independents Variable) คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ การได้รับการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้ตรวจสุขภาพประจำปี และตัวแปรตาม (Dependents Variable) คือ ความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 226 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 196 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีค่าความดันโลหิต 120-139/80-89 มม.ปรอท ในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีผลการคัดกรองในปี 2566
2. เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีค่า DTX 100 - 125 ในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีผลการคัดกรองในปี 2566
3. พักอาศัยจริงอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
4. สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ไม่สะดวกหรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹¹ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ การได้รับการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการได้ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และ ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ มีลักษณะข้อคำถามแบบ rating scale 5 ตัวเลือก คือ ไม่เคยทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และ ทำได้ง่ายมาก

แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 4 ระดับ² คือ

ระดับดีมาก	คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม
ระดับดี	คะแนนเท่ากับ ร้อยละ 70 - 79 ของคะแนนเต็ม
ระดับพอใช้	คะแนนเท่ากับ ร้อยละ 60 - 69 ของคะแนนเต็ม
ระดับไม่ดี	คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ออกแบบและใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา จึงไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยซ้ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการอบรมผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงร่างวิจัย แบบประเมิน เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร (Participant Information Sheet) และใบยินยอมของอาสาสมัคร (Informed consent form) เพื่อให้ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด ระหว่างวันที่ 17-31 สิงหาคม 2566 จากนั้น ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเขตรับผิดชอบตามรายชื่อกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ การได้รับการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้ตรวจสุขภาพประจำปี และความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอศรีรัตนคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ด้วยสถิติเชิงอนุมาน คือ ไคสแควร์ (Chi-square Test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.4 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 61.9 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.33 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.5 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 74.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการ

อบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ ร้อยละ 57.1 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ร้อยละ 96.9 และ ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 64.2

ความรู้ด้านสุขภาพ ประชากรที่ศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุด 3 ประเด็น คือ “ท่านสามารถอ่านฉลากอาหารและยา ที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษาและผลข้างเคียง” รองลงมา คือ “ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้” และ “ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้คืออยู่เสมอ” สำหรับความรู้ด้านสุขภาพต่ำที่สุด 3 ประเด็น คือ “ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปของสัญลักษณ์ คำศัพท์ตัวเลขหรือเครื่องหมายในสถานพยาบาลได้” รองลงมา คือ “ท่านสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ หรือเว็บไซต์” และ “ท่านทบทวนข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งจนพบทางเลือกที่เหมาะสมก่อนที่จะทำตาม”

ตารางที่ 1 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้ด้านสุขภาพรายชื่อ

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน					คะแนนรวม	ระดับ
		ไม่เคยทำ	ทำได้ยากมาก	ทำได้ยาก	ทำได้ง่าย	ทำได้ง่ายมาก		
องค์ประกอบที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ								
1	ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูล เมื่อต้องการข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีป้องกันตนเองได้โดยทันที	30	3	28	153	12	792	ดี
		13.3	1.3	12.4	37.7	5.3	70.1	
2	ท่านสามารถเสาะหาแหล่งบริการสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือจำเป็นได้	18	2	19	170	17	844	ดี
		8	0.9	8.4	75.2	7.5	74.7	
3	ท่านสามารถติดต่อเบอร์สายด่วนสุขภาพที่จะให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือปัญหาสุขภาพได้	33	2	17	151	23	807	ดี
		14.6	0.9	7.5	66.8	10.2	71.4	
4	ท่านสามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง	30	6	24	150	16	794	ดี
		13.3	2.7	10.6	66.4	7.1	70.3	
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ								
5	ท่านสามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเองด้วยความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ หรือเว็บไซต์	29	8	35	142	12	778	พอใช้
		12.8	3.5	15.5	62.8	5.3	68.9	
6	ท่านสามารถอ่านฉลากอาหารและยา ที่ได้รับถึงวิธีการกิน การใช้ การเก็บรักษาและผลข้างเคียง	8	4	8	166	40	904	ดีมาก
		3.5	1.8	3.5	73.5	17.7	80.0	
7	ท่านสามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปของสัญลักษณ์ คำศัพท์ตัวเลขหรือ	28	8	40	142	8	772	พอใช้
		12.4	3.5	17.7	62.8	3.5	68.3	

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน					คะแนน รวม รายชื่อ	ระดับ
		ไม่เคย ทำ	ทำได้ ยากมาก	ทำได้ ยาก	ทำได้ ง่าย	ทำได้ ง่ายมาก		
เครื่องหมายในสถานพยาบาลได้								
8	ท่านกล้าชี้ถามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเพิ่มเข้าใจวิธีการดูแลสุขภาพให้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	16	4	10	171	25	863	ดี
		7.1	1.8	4.4	75.7	11.1	76.4	
องค์ประกอบที่ 3 ด้านการประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ								
9	ท่านประเมินข้อมูลการปฏิบัติตัวกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ เช่น หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนที่จะทำตาม	24	3	26	159	14	814	ดี
		10.6	1.3	11.5	70.4	6.2	72.0	
10	ท่านพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตาม	22	6	30	151	17	813	ดี
		9.7	2.7	13.3	66.8	7.5	71.9	
11	ท่านทบทวนข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่งจนพบทางเลือกที่เหมาะสมก่อนที่จะทำตาม	28	4	41	146	7	778	พอใช้
		12.4	1.8	18.1	64.6	3.1	68.8	
12	ท่านไตร่ตรองข้อมูลสุขภาพที่ได้รับด้วยเหตุผล ก่อนที่จะทำตามถึงแม้จะมีคนที่ชี้แล้วได้ผล	24	2	36	152	12	804	ดี
		10.6	0.9	15.9	67.3	5.3	71.1	
องค์ประกอบที่ 4 การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ								
13	ท่านสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นเสมอ	3	3	25	177	18	882	ดี
		1.3	1.3	11.1	78.3	8.0	78.0	
14	ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกายและอารมณ์ของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้	4	3	22	170	27	891	ดี
		1.8	1.3	9.7	75.2	11.9	78.8	
15	ท่านวางแผน ทำกิจกรรมที่จำเป็น เช่น ชั่งน้ำหนัก ตรวจสุขภาพประจำปี มองโลกในแง่บวก ไม่ทานอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง	8	2	34	163	19	861	ดี
		3.5	0.9	15.0	72.1	8.4	76.2	
16	ท่านตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนในการปฏิบัติตน เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	13	1	54	141	17	826	ดี
		5.8	0.4	23.9	62.4	7.5	73.1	

เมื่อแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระดับดีมาก ร้อยละ 41.2 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 31.0 ระดับพอใช้ ร้อยละ 14.2 และระดับไม่ดี ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (น้อยกว่า 48 คะแนน)	31	13.6
พอใช้ (48-55 คะแนน)	32	14.2
ดี (56-63 คะแนน)	70	31.0
ดีมาก (ตั้งแต่ 64 คะแนนขึ้นไป)	93	41.2
รวม	226	100

$$\bar{X} = 58.51 \quad SD. = 10.60 \quad \text{Max} = 80 \quad \text{Min} = 16$$

เมื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p-value = 0.005 0.035 0.001 0.001 และ 0.002 ตามลำดับ) ส่วน เพศ อายุ การประกอบอาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพ					χ^2	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม		
เพศ						3.820	0.282
ชาย	11/9.6	15/13.2	37/32.5	51/44.7	114/100		
หญิง	20/17.9	17/15.2	33/29.5	42/37.5	112/100		
รวม	31/13.7	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
อายุ						7.065	0.070
ต่ำกว่า 60 ปี	14/10.0	21/15.0	40/28.6	65/46.4	140/100		
ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป	17/19.8	11/12.2	30/26.6	28/35.4	86/100		
รวม	31/13.7	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
ระดับการศึกษาสูงสุด						18.744	0.005*
ประถมศึกษา	25/16.4	23/15.1	54/35.5	50/32.9	152/100		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3/13.6	0/0.0	7/31.8	12/54.4	22/100		

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพ					χ^2	p-value
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก	รวม		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ขึ้นไป	3/5.8	9/17.3	9/17.3	31/59.6	52/100		
รวม	31/13.7	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
สถานภาพสมรส						8.630	0.035*
โสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	12/20.0	12/20.0	20/33.3	16/26.7	60/100		
คู่	19/11.4	20/12.0	50/30.1	77/46.4	166/100		
รวม	31/31.0	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
การประกอบอาชีพ						2.923	0.404
เกษตรกรกรรม	20/11.8	26/15.4	51/30.2	72/42.6	169/100		
ค้าขาย/ธุรกิจ/รับจ้าง/อื่นๆ	11/19.3	6/10.5	19/33.3	21/36.8	57/100		
รวม	31/13.7	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
รายได้						15.872	0.001*
ต่ำกว่า 15,000 บาท	31/18.3	25/14.8	53/31.4	60/35.5	169/100		
ตั้งแต่ 15,000 บาท ขึ้นไป	0/0.0	7/12.3	17/29.8	33/57.9	57/100		
รวม	31/13.7	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
การอบรมหรือประชุมด้าน สุขภาพ						15.852	0.001*
ไม่เคยได้รับ	24/18.6	23/17.8	42/32.6	40/31.0	129/100		
เคยได้รับ	7/7.2	9/9.3	28/28.9	53/54.6	97/100		
รวม	31/13.7	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
การตรวจสอบสุขภาพประจำปี						15.110	0.002*
ไม่เคยได้รับ	23/15.9	25/17.2	51/35.2	46/31.7	145/100		
เคยได้รับ	8/9.9	7/8.6	19/23.5	47/58.0	81/100		
รวม	31/13.7	32/14.2	70/31.0	93/41.2	226/100		
การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ		ไม่ดี	ดี		รวม	χ^2	p-value
ไม่เคยได้รับ	5/714.4		2/28.6		7/100	6.815	0.19
เคยได้รับ	58/26.5		161/73.5		219/100		(Fisher's)
รวม	63/27.9		163/72.1		226/100		

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนมากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก หมายความว่า ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการปฏิบัติตนตามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นสุขนิสัย¹³ ทั้งนี้ เป็นเพราะประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อที่ทางหน่วยบริการสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่กลุ่มดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจกล่าซ้ถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน นำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นซึ่งได้ดำเนินการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายกลุ่มอื่นซึ่งไม่ใช่เป้าหมายหลักในการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เช่น กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ ได้แก่ ผู้สูงอายุกระเหรี่ยง¹⁴ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ได้แก่ ประชาชนทั่วไป¹⁵ กลุ่มวัยทำงาน¹⁶ พลทหารกองประจำการ¹⁷ อสม.¹⁸ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต¹⁹ และ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข²⁰ เป็นต้น

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในพื้นที่ตำบลน้ำหัก อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปี มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลผลิตจากการได้รับรู้ เรียนรู้ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจัยทางด้านระดับการศึกษาสูงสุดและการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เนื่องจาก ทั้ง 2 ปัจจัยมีจุดเน้นเกี่ยวกับการเรียนรู้ เข้าใจ และใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลให้ประชากรที่ศึกษาสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการดังกล่าวในการสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ การรับรู้และเรียนรู้จากบุคคลรอบข้างคือช่องทางหนึ่งในการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการตัดสินใจด้านสุขภาพ เพราะฉะนั้น การใช้ชีวิตโดยมีสถานภาพสมรสจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเช่นเดียวกัน

สำหรับปัจจัยด้านรายได้ จะเห็นว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่สูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้รายได้จะมีผลต่อเศรษฐกิจของบุคคล ซึ่งผู้มีเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาสในการสร้างและค้นหาความรู้ใหม่ๆ ให้กับตัวเอง ทั้งในด้านการศึกษาในระบบซึ่งจะสะท้อนออกมาในปัจจัยด้านระดับการศึกษาสูงสุด นอกจากนี้ ผู้ที่มีเศรษฐกิจดีย่อมมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ตัวเองมากกว่า ซึ่งการหาความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการดูแลตัวเอง ย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี อันจะสะท้อนออกมาในรูปแบบของความรู้ทางด้านสุขภาพในระดับที่ดีด้วย และยังมีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกัน คือ การตรวจสุขภาพประจำปีซึ่งถือเป็นวิธีหนึ่ง

ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ ผู้ที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพดีย่อมมีโอกาสที่จะตัดสินใจตรวจสอบสุขภาพของตนเอง มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพไม่ดี ด้วยเหตุนี้ ปัจจัยด้านการตรวจสอบสุขภาพประจำปีจึงสะท้อนออกมาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพนั่นเอง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานได้ด้วยการปรับระบบงานประจำ คือ การอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพ และการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โดยมุ่งเน้นการอบรมหรือประชุมด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่มีความจำเพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น และสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาตรงกับปัญหาและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ทั้งนี้ การส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอาจจะเป็นกิจกรรมที่หน่วยบริการสาธารณสุขจะต้องจัดเตรียมให้กับกลุ่มเป้าหมายด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายร่วมด้วย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ สำหรับการวางแผนพัฒนาความรู้ทางด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

จริยธรรมการวิจัย
ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPH02023-207 วันที่ 15 สิงหาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณท่านสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย รวมถึงมีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.ubu.ac.th/web/files_up/03f2017060512285267.pdf.
2. กรมอนามัย. หลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n1139_a5a9caa9ec03f3d810_c1f83cb7da874e_article_20180924133139.pdf.
3. ชาตรี เมตต์ และศิวิไลซ์ วรรัตน์วิจิตร. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2560; 9(2): 96-111.
4. Nutbeam, D. Defining and measuring health literacy: What can we learn From Literacy studies. International Journal of Public Health 2009; 54(5), 303-305.

5. มนตรี นรสิงห์ และสุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2562; 10(1): 34-50.
6. อริย์ แร่ทอง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ 2ส ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษาคำบลหินตก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2562; 15(3): 62-70.
7. ชมพากาญจน์ ทองสี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพลทหารกองประจำการทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัด 2/2562 ศูนย์การฝึกทหารใหม่ มณฑลทหารบกที่ 35 จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์; 2564.
8. ประพันธ์ เข้มแก้ว และ นิกรณรัตน์ ภักดีวิวัฒน์. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงานในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2564; 2(2): 32-42.
9. สกาวเนตร ไทรแจ่มจันทร์ และคณะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของประชาชนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรบางขน (คลองถนน). วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(3): 376-386.
10. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งชาติ; 2562.
11. กองสุขภาพ. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th/linkHed/450>.
12. กองสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://hss.moph.go.th/HssDepartment/img/pdf/googleformHBHL.pdf>.
13. สุนันท์สินี ศรีประจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2562000901.pdf>
14. ยุทธการ ประพากรณ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.